

## **Stellungnahme zu den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege vom 10.12.2013 i. d. F. vom 16.07.2020**

Die unterzeichnenden Verbände begrüßen ausdrücklich die Erstellung von bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen zur HKP und damit auch zur pHKP (psychiatrische Häusliche Krankenpflege), mit der bessere gesundheitliche Versorgungsleistungen für Versicherte mit schweren psychischen Erkrankungen erreicht werden sollen. Damit wird auch eine Verbesserung der Versorgung durch pHKP in der Fläche erwartet.

Gleichzeitig möchten wir darauf hinweisen, dass es sich bei diesen Rahmenempfehlungen zur pHKP lediglich um einen ersten Schritt in Richtung auf eine leitliniengerechte, sektorenübergreifende Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen handeln darf. Wir beziehen uns mit dieser Beurteilung auf die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ der DGPPN (2018).

Wir haben uns inhaltlich nur den Aspekten zugewandt, die unseren Fachbereich betreffen bzw. so generell gefasst sind, dass auch pHKP Dienste betroffen sind.

In der Betrachtung der generellen Aspekte ist uns aufgefallen, dass die in §2 Abs. 1 Satz 3 ausgeführte Verfahrensweise besser so formuliert werden sollte, dass die Einreichung der Verordnung durch den Versicherten über den Leistungserbringer erfolgt. Das jetzt beschriebene Verfahren findet in der Praxis keine Anwendung, da sich die Versicherten mit ihrer Verordnung an die pHKP Dienste wenden, welche auch nur dann die Formulare entsprechend ergänzen und an die zuständigen Krankenkassen weiterleiten können. Die Konfusion des Antragsweges vom Versicherten direkt an die zuständige Krankenkasse eliminiert die Absprache im Vorfeld zwischen Pflegedienst und verordnendem Facharzt und unterläuft die freie Wahl des Leistungserbringers durch den Versicherten, da dieser auf eine Zuweisung durch die Krankenkassen warten würde, wenn er die Verordnung direkt einreicht.

Die BAPP hat in Ihrer Empfehlung zur Ausführung der ambulanten psychiatrischen Pflege bereits 2005 (2. aktualisierte Fassung Juli 2008) ein Qualifikations- und Qualitätsniveau bei den Leistungserbringern gefordert, die sich deutlich von den jetzt veröffentlichten Rahmenbedingungen unterscheidet. Die in der Rahmenempfehlung ausgeführte Mindestqualifikation umfasst nun eindeutig alle dreijährig examinierten Pflegefachkräfte und hat damit eine fachlich nicht bestehende, aber als eine solche vorgetragene, forcierte Divergenz zwischen den Berufsgruppen in der Pflegeversorgung endgültig ausgeräumt, was die Verbände unterstützen. Lediglich die reduzierte Zeit der beruflichen Erfahrung auf 1 Jahr (§ 5 Abs. 8 Satz 1) wird von uns kritisiert.

Von Seiten der Verbände werden 3 Jahre beruflicher Erfahrung für wünschenswert erachtet. Zwei Jahre Berufserfahrung sollten aber mindestens vorhanden sein, eine Zusatzqualifikation sollte in der pHKP von jeder Pflegeperson abgeschlossen werden.

Die parallele Verpflichtung zur Einarbeitung nach einem strukturierten Konzept entspricht dem Selbstverständnis für die Gestaltung von Einarbeitungsprozessen der unterzeichnenden Verbände. Die Leistungserbringer nutzen bereits diese Option der strukturierten Versorgung unter Adaption der regionalen Gegebenheiten, was durch die heterogene Versorgungssituation in den unterschiedlichen Regionen der Bundesrepublik auch so erforderlich ist. Dieses Vorgehen schriftlich festzuhalten ist eine Festigung der bereits angewandten Prinzipien. Eine differenzierte Einweisung in das Störungsbild der zu begleitenden Menschen, sowie der parallele Einsatz einer weiteren Pflegefachperson an den jeweiligen Patienten, stellt ebenso nur eine Verbesserung der Prozessqualität dar.

Die Qualifikationsanforderungen für die Verantwortliche Pflegeperson sowie für die stellvertretende verantwortliche Pflegeperson entsprechen den Richtgrößen der BAPP und werden von den anderen Verbänden unterstützt. Bei der Zusatzqualifikation für die Pflegepersonen fordert die BAPP eine Verpflichtung. Eine Zusatzqualifikation von mindestens 200 Stunden (theoretischer Teil) in Verbindung mit 120 Stunden Praxis sind nach Auffassung der BAPP von allen Mitarbeiter:innen in der pHKP zu absolvieren. Dabei kann aber die Forderung nach dem Abschluss dieser Zusatzqualifikation innerhalb von 6 Monaten nicht unterstützt werden.

Die pHKP-Dienste sind von den Weiterbildungsstätten abhängig, welche diese Weiterbildungen nicht als kontinuierliche Schulung anbieten können. Darüber hinaus ist die Forderung, dass eine als 10 – 12 Monate währende, berufsbegleitende Weiterbildung konzipierte Zusatzqualifikation innerhalb von 6 Monaten absolviert sein soll, nicht realistisch erfüllbar. Diese zeitliche Begrenzung sollte relativiert werden, so dass die Zusatzqualifikation, wo erforderlich, innerhalb der ersten 12 Monate der Tätigkeit in der pHKP begonnen werden muss. Die strukturierte Einarbeitung ist ohnehin Grundlage der Tätigkeiten, diese kann dem entsprechend angewandt werden.

Wir unterstützen die Bereitstellung der 24-Stunden-Erreichbarkeit an allen Tagen der Woche, da dies ein wichtiger Bestandteil einer Krisenversorgung ist, wobei wir davon ausgehen, dass diese durch eine psychiatrische Fachperson innerhalb des eigenen Versorgungsnetzwerkes sicherzustellen ist. Diese Maßnahme der Qualitätssicherung muss natürlich abgebildet werden und bei der Berechnung der Vergütungssätze Einzug finden.

Gleiches gilt bei der Forderung der BAPP nach einer umfassenden Zusatzqualifizierung für alle Mitarbeiter:innen in der pHKP. Es darf nicht vergessen werden, dass eine die Rahmenempfehlungs-Mindestqualifikation übersteigende Weiterbildung der Mitarbeiter:innen zwangsläufig zu einer gestaffelten Vergütungserhöhung führen muss. Personal-, Weiterbildungs- und Freistellungskosten müssen durch die Vergütung kompensiert werden. Hier sollte in drei Stufen bewertet werden, ob lediglich die Basisqualifikation erfüllt wird oder mit mehr als 50% Zusatzqualifiziertem Personal versorgt wird oder die Rate der Zusatzqualifizierungen mehr als 75% der Beschäftigten ausmacht.

Der psychiatrische Pflegedienst ist ein wesentliches Bindeglied zwischen den verschiedensten Angeboten im GPV (§ 5 Abs. 14) und arbeitet verpflichtend im GPV mit.

Die psychiatrische Versorgung ist in Bewegung und muss sich sektorenübergreifend weiterentwickeln, daher kann die Rahmenempfehlung nur eine Übergangsregelung darstellen. Nicht nur deshalb fordern wir, bei allen Weiterentwicklungen die fachliche Expertise unserer Verbände einzubeziehen.

Gezeichnet im März 2021

- Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege – BAPP  
Volker Haßlinger (Vorstandsvorsitzender)
- Dachverband Gemeindepsychiatrie  
Kay Herklotz (stellvertretender Vorsitzender)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege – DFPP  
Dorothea Sauter (Präsidentin)